

PRESENTACIÓN DE CASO**Herida facial por arma blanca. Presentación de caso.****Facial Wound by a Steel Blade. A Case Presentation.**

⁽¹⁾ Dr. Orlando Jesús Sotolongo Terry, ⁽²⁾ Dr. Ángel Luís Cruz Leiva, ⁽²⁾ Dr. Leonardo R. Atienza Lois.

¹ Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Asistente. ² Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Instructor. Hospital Provincial "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" Cienfuegos.

RESUMEN

Se presenta el caso de un joven de 15 años de edad, mestizo, de procedencia rural, con antecedentes de salud, que acudió al cuerpo de guardia del Hospital Nacional de Timor Leste con una flecha clavada en el tercio medio de la cara, por lo que se le aplicó tratamiento quirúrgico de urgencia. Nuestro objetivo con la presentación de este caso, es mostrar la importancia del tratamiento multifactorial que puede realizarse en pacientes con este tipo de traumatismo, que puede llegar a comprometer su vida.

Palabras clave: TRAUMATISMOS FACIALES (cirug).

ABSTRACT

A 15 year-old half-breed man who lives in the rural area came to the emergence ward of the National Hospital in Timor with an arrow inserted in the third half of his face. Due to this a surgical treatment was applied. Our objective when presenting this case is to show the importance of multifactorial treatment carried out in patients with this kind of traumatism which could have engaged his life.

Key words: FACIAL INJURIES (cirug).

INTRODUCCIÓN

Las lesiones maxilofaciales ocurren en una porción significativa de pacientes que han recibido traumas múltiples. ^(1,2)

Tanto la acción precisa y rápida en la escena del accidente como la solución terapéutica intrahospitalaria, son de esencial importancia en la evolución y recuperación de los lesionados. ⁽³⁾

El tratamiento precoz y óptimo en las primeras horas de ocurrido el accidente es catalogada como la "hora de oro" del politraumatizado. ⁽²⁾

Se ha enfatizado en la importancia de la participación del cirujano maxilofacial en asociación con neurocirujanos, ortopédicos y cirujano general para la valoración diagnóstica terapéutica de los

politraumatizados con vistas a brindar una atención de excelencia. ⁽⁴⁾

Los patrones de lesiones son diversos; están las que afectan el esqueleto y las que afectan los tejidos blandos del tercio medio de la cara. Dentro de estas últimas se incluyen las fracturas mandibulares, nasoetmoidales y de tipo Le Fort. ⁽⁴⁻⁶⁾

Las lesiones penetrantes de la región maxilofacial son aquellas en las cuales un objeto penetra a través de ambos tejidos, duros y blandos, con materia extraña a la entrada y salida de la herida ⁽²⁾. En las lesiones penetrantes el objeto aparece localizado dentro de los tejidos y la herida puede ser superficial o profunda.

Los objetos hirientes son considerados cuerpos extraños, en los que se incluyen balas o fragmentos de ellas, pedazos de madera y cristales, hojas de cuchillos, y materiales industriales. ^(2-4, 7-10)

El tratamiento del traumatismo maxilofacial resulta un tanto dificultoso, a cualquier nivel que este se desarrolle; en tal sentido, puede ser de mucha ayuda la correcta recepción de este tipo de urgencias en los cuerpos de guardias de instituciones hospitalarias, entendida como la realización de los exámenes físicos y clínicos que corresponden en cada caso. Por ello, es objetivo de este trabajo, enfatizar en la importancia de una atención multifactorial, que permita atender los parámetros vitales, controlar el estado hemodinámico del paciente, así como el estudio de laboratorio y radiográfico que corresponda para obtener una conducta rápida y eficaz.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se reporta el caso del paciente Andantino Da Silva, de 15 años, sexo masculino, raza mestiza, de procedencia rural, que se recibió en el cuerpo de guardia del Hospital Nacional de Timor Leste, con una flecha introducida en el tercio medio de la cara.

El examen físico reveló que el objeto había pene-

Recibido: 20 de abril de 2007 **Aprobado:** 23 de junio 2007

Correspondencia:

Dr. Orlando Jesús Sotolongo Terry.

Servicio de Cirugía Maxilofacial Hospital Provincial "Dr. Gustavo Aldereguía Lima".

Avenida 5 de septiembre y calle 51-A. Cienfuegos.

Email: blas@gal.sld.cu

trado por la piel al nivel del surco nasogeniano izquierdo, en la región anterolateral de uno de los hemimaxilares, involucrando al hueso ipsilateral, el piso de las fosas nasales y el hueso maxilar contralateral, para posteriormente salir por la piel del surco nasogeniano derecho. El paciente llegó en estado de shock hipovolémico debido al sangramiento y al tiempo que había transcurrido (varias horas). (Figura 1)

Se procedió a canalizar vena profunda y a admi-



Figura 1. Recepción del paciente.

nistrar volumen. Se aplicó vendaje compresivo y se realizaron exámenes complementarios de urgencia. Finalmente, se inició la extracción de la flecha, mediante intervención quirúrgica.

Previa aplicación de anestesia general endotraqueal, se realizó asepsia y antisepsia del campo operatorio, incisión en fondo de surco vestibular de molares hacia delante a ambos lados, decolado del mucoperiostio hasta localizar el objeto. Fueron afectadas la mucosa de las fosas nasales y la porción anterior de ambos huesos maxilares. Observando detenidamente todos los puntos sangrantes que fue dejando a su paso, y cuidadosamente, se cortó la arista de la flecha para poder retirarla. Lugo se llevó a cabo la hemostasia de la región, la esquirectomía de los fragmentos óseos que quedaron sueltos así como el limado y lavado abundante (Figura 2).

Por último, se suturó la mucosa de las fosas na-



Figura 2. Paciente después de operado.

sales y los demás planos y se colocó taponamiento nasal anterior y vendaje compresivo.

Durante el período postoperatorio se administró terapia basada en antibióticos y analgésicos y se mantuvo una estricta vigilancia hemodinámica del paciente. La recuperación se desarrolló sin complicaciones.

DISCUSIÓN

La demora en el traslado del paciente a la institución hospitalaria, provocó su estado de shock al llegar. Autores como Hopkins y Hayter, se refieren a la importancia del traslado rápido desde la escena del accidente por el compromiso que puede traer para la vida del paciente. (2,3)

La lesión que afectó a este paciente se clasifica como penetrante, debido a que involucra tejidos blandos y esqueléticos como enuncian. (3)

Según Barkowaky y Websters, este tipo de lesión, producida por una flecha, está dentro de los parámetros para considerarla una herida por arma blanca. (6,9)

La pronta actuación del equipo de guardia, guiado por el cirujano máxilo facial, permitió una conducta adecuada y una pronta recuperación del paciente, lo que contribuyó no sólo a salvar su vida, sino a que se recuperara sin secuela alguna. (4-6,10)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rodríguez Ruiz JA. Urgencias en cirugía oral Maxilofacial. Madrid: Strate Medical; 2003.p.19-23.
- Hayter GP, Ward AJ, Sith KI. Maxillofacial trauma in severity injured patients. Br J Oral Maxillofacial Surg. 2001;39:370-3.
- Hopkins Tanne J. Treating trauma in the U.K. Br Med J. 2002;315:67-91.
- Rednibd D, Johnstone S, Maryosh G, Empleton IA. Trauma Centre in theUK. Am R Coll Surg Eng. 2003;85:317-24.
- Baker SP, UNell BG, Lougw B. The injury severity score: A method for describing patients with multiple injury and evaluating emergency care. J Trauma. 1997;11:87-96.
- Smith EI, Ward AI. Trauma scoring method. Br J. Hosp Med. 1990;44:114-8.
- Cohen MA, Shakenovsky BR, Smith J. How velocity handgun injuries of the maxillofacial regions. J Maxillofacial Surg. 2004;32(5):439-46.
- Bartkowsky SB, Kurek M, Stylpulkowsku J. Foreign bodies in the orbit. J Maxillofacial surgery. 2004;32(7):730-7.
- Webster S, Scheneider RC. Observations upon management of orbitofcraneal wounds. J Neurosurgery. 2004;(3):329-36.
- Salomon KD, Pearson A, Tetz MR, Barker RS. Cranial injuries from unsuspected penetrating orbital trauma: A review of five cases. J Trauma 2003; 44(12):285-9.